

**ESTATE INFORMATION  
SHEET**

County Code Year File Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**1 DECEDENT INFORMATION:** Enter data as it will appear on all documents submitted to the Department.

Decedent's Social Security Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date of Death

M	M	D	D	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

Date of Birth

M	M	D	D	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

Last Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Suffix

--	--	--

First Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MI

--	--

**2 TYPE FILING:** Fill in oval to indicate the nature of the return to be filed with the department.

☐ Probate Return ☐ Joint Assets Only ☐ Non-probate Assets Only ☐ Litigation Purposes (no other assets)

**3 LETTERS GRANTED:** Fill in oval to indicate the nature of the proceedings at the Register of Wills Office.  
(Attach additional sheets if explanation is necessary.)

☐ Testamentary ☐ Administration ☐ No Letters ☐ Other (Please Explain.)

**4 ATTORNEY/CORRESPONDENT INFORMATION:** Enter all information for the attorney or individual to receive tax information and correspondence.

Last Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Suffix

--	--	--

First Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MI

--	--

Supreme Court I.D. #

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telephone Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Attorney/ Correspondent's e-mail address:

First Line of Address

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Second Line of Address

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

City or Post Office

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

State

--	--

ZIP Code

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**5 PERSONAL REPRESENTATIVE INFORMATION:** Enter all information for the personal representative(s) of the estate authorized by the Register of Wills.

**Executor/Administrator**

Last Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Suffix

--	--	--

First Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MI

--	--

First Line of Address

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Second Line of Address

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

City or Post Office

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

State

--	--

ZIP Code

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telephone Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OFFICIAL USE ONLY

TRANSACTION COUNT

--	--

Complete general estate information questions and indicate additional personal representatives on reverse side.

PLEASE USE ORIGINAL FORM ONLY

Side 1



3460015101

3460015101

REV-346 EX (11-15)

Decedent's Social Security Number

Decedent's Name: \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Co-Executor/Administrator**

Last Name

Suffix

First Name

MI

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--

First Line of Address

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Second Line of Address

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

City or Post Office

State

ZIP Code

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telephone Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Co-Executor/Administrator**

Last Name

Suffix

First Name

MI

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--

First Line of Address

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Second Line of Address

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

City or Post Office

State

ZIP Code

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telephone Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**General Instructions:**

This form should be filed with the Register of Wills of the county of which the decedent was a resident at death.

Please be aware the correspondent identified will receive all correspondence from the department. It is the responsibility of the personal representative to notify the department if the correspondent contact information changes.

The department is authorized by law, 42 U.S.C. §405 (c)(2)(C)(i), to require disclosure of Social Security numbers in connection with administering state tax laws. The department uses the Social Security number to identify the decedent and personal representatives of the estate. The commonwealth may also use the information in exchange-of-tax-information agreements with federal and local taxing authorities. State law prohibits commonwealth personnel from disclosing confidential tax information except for official purposes.

Side 2



3460015201

3460015201